



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(МЗ ДНР)

пр-т. Ильича 14-И, г. Донецк, 83003, тел. (062) 303-25-88
E-mail: minzdrav.dnr@mail.ru Идентификационный код 51001578

21.08.2023 № 7261/01.2-35

На № _____ от _____

Руководителям учреждений
здравоохранения Донецкой
Народной Республики

Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики направляет Вам для использования в работе «Методические рекомендации для председателей врачебных комиссий медицинских организаций по правильному и своевременному оформлению медицинских документов на медико-социальную экспертизу».

Приложение: на 16 л. в 1 экз.

С уважением,

И.о. Министра

Д.А. Гарцев

 Гуричева Ю.О.
+7 (949)-305-22-85

Приложение к письму
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной
Республики
от 21.08 2023 № 4264/01.235

**Методические рекомендации
для председателей врачебных комиссий медицинских организаций,
руководителей бюро медико-социальной экспертизы – филиалов
ФКУ «ГБ МСЭ по ДНР» Минтруда России по правильному
и своевременному оформлению медицинских документов на медико-
социальную экспертизу**

Гражданин направляется на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) медицинской организацией независимо от ее организационно-правовой формы в соответствии с решением врачебной комиссии (далее – ВК) медицинской организации (далее – МО) при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, после проведения всех необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными приказом Минтруда России от 27.08.2019 №585н.

После принятия ВК МО решения о направлении гражданина на МСЭ подается письменное *Согласие на направление и проведение МСЭ* на бумажном носителе или через личный кабинет в форме электронного документа (далее – Согласие). Форма Согласия гражданина (его законного или уполномоченного представителя) на направление и проведение МСЭ утверждена приказом МЗ РФ по согласованию с Минтруда России от 07.06.2022 №385н.

Бланк Согласия заполняет гражданин или его законный (уполномоченный) представитель. Заполняются соответствующие пункты относительно адресов, по которым зарегистрирован и проживает гражданин (либо его законный или уполномоченный представитель).

Данные СНИЛСа должны соответствовать сведениям в п.15 направления на МСЭ (форма №088/у); данные паспорта – сведениям в п.16, то есть должны быть идентичными. При заполнении формы согласия самим гражданином необходимо подчеркнуть «даю согласие на направление и проведение медико-социальной экспертизы меня» и повторное указание фамилии, имени, отчества гражданина не заполняется.

При заполнении Согласия от имени законного или уполномоченного представителя гражданина, он указывает свои данные: ФИО, паспортные данные, СНИЛС, подчеркивает «даю согласие на направление на проведение

медико-социальной экспертизы гражданина» с указанием фамилии, имени, отчества гражданина (пациента).

Дифференцировано отмечаются пункты по предпочтительной форме проведения МСЭ. Про личное присутствие или без личного присутствия необходимо внести условный знак «X» в соответствующий квадрат. В настоящее время при заочном освидетельствовании в «ГБ МСЭ по Ростовской области» Минтруда России отмечать «без личного участия».

Аналогично отмечать соответствующий квадрат о способе получения уведомления о проведении МСЭ. На первых этапах работы ФКУ «ГБ МСЭ по ДНР» рекомендуется заполнить квадрат: по каналам телефонной связи, включая мобильную связь.

В строке Согласия «цель направления на МСЭ» указывается цель в соответствии с п.п. 5.1. - 5.11. формы №088/у направления на МСЭ.

Подписи гражданина либо его законного или уполномоченного представителя, лечащего врача или заведующего отделением МО должны быть с расшифровкой.

Дата оформления Согласия не может быть ранее даты принятия решения ВК МО о направлении гражданина на МСЭ (п.1 формы 088/у).

К форме 088/у и Согласию обязательно прикладывать *Анкеты для пациентов (прилагается)* согласно пунктам с указанием даты и подписи пациента.

К форме №088/у направления на МСЭ обязательно прилагается Согласие получателя услуги по проведению МСЭ на передачу сведений, составляющих врачебную тайну (форма прилагается).

Дата протокола ВК в Реестре передачи направления на МСЭ (вторая колонка) должна соответствовать дате в п.1 формы 088/у.

Рекомендуемые требования по заполнению *формы № 088/у «Направление на медико-социальную экспертизу медицинской организацией»*

Форма №088/у, утвержденная приказом Минтруда России и Минздрава РФ от 12 августа 2022г. № 488н/551н, заполняется врачами и членами врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь.

Каждая медицинская организация самостоятельно обеспечивает врачей бланками формы.

Председателям ВК МО необходимо провести занятия со всеми лечащими врачами, врачами-специалистами, зав.отделениями и членами ВК по требованиям к заполнению формы №088/у.

- Форма заполняется в виде документа на бумажном носителе лечащим врачом рукописно или печатаным текстом (до 1 января 2026г. или до технической возможности медицинских организаций передавать документы в

электронном виде). В случае «впечатывания» информации в форму рекомендуется *изменить шрифт вносимого текста*.

- Формат формы №088/у нельзя изменять.
- Обязательно наличие штампа медицинской организации, указание наименования, адреса и ОГРН.
- Между датами решения ВК МО о подготовке направлении гражданина на МСЭ (п.1 формы №088/у) и датой решения ВК МО о направлении гражданина на МСЭ – даты утверждения формы №088/у (п.40 формы №088/у) должно быть не более 30 рабочих дней (за исключением некоторых категорий пациентов – **участников СВО**, граждан, которые находятся в стационаре в связи с операцией по **ампутации** (реампутации) конечности (конечностей) и нуждаются в первичном протезировании, **и пациентов, получающих паллиативную помощь**) - (Раздел III абзацы 2, 4, 5 п.17 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства РФ от 05.04.2022 № 588 «О признании лица инвалидом»).

При соответствующих отметках «X» в квадратах пунктов 3 и 4 формы №088/у необходимо соблюдать сроки направления граждан на МСЭ:

- нуждающихся в паллиативной медицинской помощи в течение **одного рабочего дня** со дня получения результатов медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы.

- гражданин, который находится в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечности (конечностей) и нуждается в первичном протезировании, направляется на МСЭ в течение **трех рабочих дней** после проведения указанной операции.

Осуществлять заполнение подпунктов 5.1. - 5.11. пункта 5 в соответствии с целью (целями) направления ВК МО на МСЭ.

Пункты 6-21: часть данных отмечается условным знаком «X», вносимым в соответствующие квадраты, часть данных подчеркивается. В свободные строки вносится текстовая информация.

В п.7. «Дата рождения» указывается число, месяц, год рождения и **возраст** гражданина (число полных лет, а для ребенка в возрасте до 1 года – число полных месяцев).

В п.9.: у граждан, имеющих паспорт Украины и/или ДНР, отмечать п.9.2., (до внесения изменений на законодательном уровне РФ).

В п.10. заполнять согласно документу, удостоверяющему личность, военного билета, справки военного комиссариата.

В п.13 в случае оформления формы №088/у в амбулаторных условиях отмечать п. 13.5.

В п.16. «Документ, удостоверяющий личность» указываются данные паспорта или иного документа, для детей – свидетельство о рождении.

п.17. «Сведения о законном или уполномоченном представителе гражданина, направляемого на МСЭ».

- в п. 17.2. формы 088/у вносится документ, удостоверяющий **полномочия** законного или уполномоченного представителя (свидетельство о рождении ребенка, доверенность, решение суда и т.д.).

- в п. 17.3. вносится документ, **удостоверяющий личность** законного или уполномоченного представителя гражданина, направляемого на МСЭ (паспорт или иные документы).

Документы, составленный на украинском языке, принимаются без перевода на русский язык (ст.2, п.4. Закона РФ №18-ФЗ от 17.02.2023).

Следует различать понятия «законный представитель» и «уполномоченный представитель».

Законный представитель – права и обязанности осуществляются одним лицом (представителем) от имени другого лица (представляемого) в силу полномочия, основанного на **указании действующего законодательства РФ.**

Законными представителями являются для:

- несовершеннолетних детей в возрасте от 14 лет до 18 лет – родители, усыновители, попечители (ст.26 ГК РФ, ч.1; ст.64 Семейного кодекса РФ);

- несовершеннолетних, не достигших 14-ти лет (малолетние) – родители, усыновители, опекуны (ст.28 ГК РФ, ч.1; ст.64 Семейного кодекса РФ);

- детей, оставшихся без попечения родителей, до передачи в семью на воспитание (усыновление, удочерение) под опеку или попечительство, в приемную семью, а при отсутствии такой возможности в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – органы опеки и попечительства (ст.123 Семейного кодекса РФ и статьи 7, 8 ФЗ от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»);

- граждан, нуждающихся в установлении над ними опеки и попечительства, граждане, находящиеся под опекой или попечительством – органы опеки и попечительства (ст.123 Семейного кодекса РФ и ст.7 и 8 ФЗ от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»);

- граждан, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства – опекуны (ст.32 ГК РФ, ч.1);

- несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет, граждан, ограниченных судом в дееспособности – попечитель (ст.33 ГК РФ, ч.1);

- недееспособных граждан или не полностью дееспособных граждан, находящихся под надзором в образовательной организации, медицинской организации, организации, оказывающей социальные услуги, или иные

организации, в том числе в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей – организации, в которых под надзором находится недееспособный (не полностью дееспособный) гражданин (ст.35 ГК РФ, ч.4);

- пациентов, признанных в установленном законом порядке недееспособными, но не имеющие законного представителя – медицинская организация, оказывающая психиатрическую помощь в стационарных условиях (ст.39 Закона РФ от 02.07.1992 (в редакции 2021 г.) № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Уполномоченный представитель – права и обязанности осуществляются одним лицом (представителем) от имени другого лица (представляемого) в силу полномочия, основанного на доверенности, заверенной в установленном порядке.

Доверенности, выдаваемые гражданами должны быть оформлены в соответствии с законом, могут быть удостоверены:

- в нотариальном порядке;
- организацией, в которой работает или учится доверитель;
- товариществом собственников жилья, ЖСК;
- администрацией учреждения соцзащиты, в котором находится доверитель;
- администрацией стационарного учреждения, в котором доверитель находится на излечении.

К нотариальным доверенностям приравниваются:

1) доверенности военнослужащих и других лиц, находящихся на излечении в госпиталях, санаториях и других военно-лечебных учреждениях, которые удостоверены начальником такого учреждения, его заместителем по медицинской части, а при их отсутствии старшим или дежурным врачом;

2) доверенности военнослужащих, а в пунктах дислокации воинских частей, соединений, учреждений и военно-учебных заведений, где нет нотариальных контор и других органов, совершающих нотариальные действия, также доверенности работников, членов их семей и членов семей военнослужащих, которые удостоверены командиром (начальником) этих частей, соединений, учреждений или заведения;

3) доверенности лиц, находящихся в местах лишения свободы, которые удостоверены начальником соответствующего места лишения свободы;

4) доверенности совершеннолетних дееспособных граждан, находящихся в учреждениях социальной защиты населения, которые удостоверены администрацией этого учреждения или руководителем (его заместителем) соответствующего органа социальной защиты населения.

Доверенность от имени юридического лица выдается за подписью его руководителя, заверенной печатью учреждения.

В пункт 22 вносится запись «работает или не работает». Остальные графы заполняются соответственно.

При заполнении п.22.5. об условиях и характере выполняемого труда, указывается «со слов гражданина» или на основании производственной характеристики – отметить «прилагается».

К разделу II: клинико-функциональные данные гражданина.

В п.23. указать: с какого года наблюдается гражданин в медицинской организации, в которой оформлена форма №088/у.

Пункт 24. **Анамнез заболевания:** подробно описать начало, развитие, течение основного заболевания и его осложнений, частоту обострений. Указать проведенное лечение, реабилитационные мероприятия, динамику заболевания, результат лечения. При травмах должны быть сведения о времени, месте получения и обстоятельствах травмы.

При повторном направлении гражданина на МСЭ детально отражается динамика в изменении состояния здоровья за период между освидетельствованиями, эффективность реабилитационных мероприятий. Все это подтверждается представленными выписками из медицинской документации, консультативными заключениями врачей-специалистов республиканских или городских (районных) медицинских организаций, в которых отражены стойкие нарушения здоровья и кратность обострений.

Если гражданину была ранее проведена медико-социальная экспертиза, надо указать какой комиссией (бюро), дату и результат, причину инвалидности.

Для детей необходимо указать сведения о получении пособия, как «ребенок-инвалид», с приложением подтверждающей документации и копии ИПР с отметкой о проведенных реабилитационных мероприятиях.

Пункт 25. **Анамнез жизни:** подробно отражаются перенесенные заболевания и травмы, отравления, наличие инвалидности по другим причинам.

У детей, направляемых на медико-социальную экспертизу, дополнительно указывается особенности беременности и родов у матери, сведения о развитии ребенка.

При повторном направлении на переосвидетельствование указываются дополнительные сведения за период между освидетельствованиями.

В пункте 26. **О временной нетрудоспособности:** указываются сведения за последние 12 календарных месяцев согласно таблице. В п.п. 26.1., 26.2. указываются данные ЭЛН. Отмечается общее количество дней временной нетрудоспособности, продолжает болеть или выписан к труду на момент направления на МСЭ.

В пункте 27. **При повторном направлении на МСЭ** отмечаются результаты и эффективность проведенных мероприятий медицинской

реабилитации, рекомендованных ИПРА инвалида (ребенка-инвалида), программой реабилитации пострадавшего на предприятии. При ее наличии указать ее номер и дату разработки – день, месяц, год. Отметить необходимое по восстановлению нарушенных функций и достижений компенсации утраченных либо отсутствующих функций условным знаком «Х».

В пункте 28. **Антропометрические данные:** отмечаются все подпункты в обязательном порядке, кроме 28.5. (заполняются только при наличии медицинских показаний в обеспечении абсорбирующим бельем).

Пункт 29. Сведения о состоянии здоровья, объективном осмотре гражданина на момент направления на МСЭ лечащим врачом описываются подробно по всем органам и системам. Они должны соответствовать записям врачей-специалистов медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, военно-врачебной комиссии и пр.

Обязательно описываются признаки имеющихся ограничений категорий жизнедеятельности (способность к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению, трудовой деятельности, контролю поведения).

В этом пункте указываются ссылки на осмотры врачей-специалистов, которые прикладываются к ф.088/у на отдельных листах со штампом МО, удостоверяются подписью и личной печатью врача.

Осмотры врачей-специалистов (включая республиканских или городских (районных)) медицинских организаций должны содержать подробные данные объективного осмотра, даже при отсутствии патологии, диагноз основного и сопутствующих заболеваний, осложнения, их коды согласно МКБ-10, функциональные нарушения, подтвержденные объективным осмотром, данными лабораторного и инструментального обследований.

При отсутствии заболевания при осмотре врачами-специалистами, в выводах вместо записи «инвалидизирующей патологии нет» рекомендуется указать «патологии нет».

Жалобы гражданина должны соответствовать записям лечащего врача и врачей-специалистов о состоянии здоровья гражданина.

В пункте 30. делаются записи о проведенных **медицинских обследованиях по поводу основного и сопутствующих заболеваний** (лабораторных, инструментальных, функциональных), необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания, травмы для проведения МСЭ гражданина. Указать наименование обследования, дату проведения, код (при наличии), результаты, ссылка на первоисточник (реквизиты выписки из медицинской карты стационарного больного). При предоставлении их на отдельных бланках отметить «прилагается».

Допускается проведение медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения МСЭ, установленных перечнем медицинских обследований, утвержденным приказом Минтруда РФ, МЗ РФ от 10.06.2021г. №402н/631н, с учетом имеющихся возможностей медицинской организации до 1 января 2026г. (Постановление Правительства РФ от 24 марта 2023г. №453, которым утверждены особенности осуществления МСЭ граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства, проживающих на территории ДНР, а также особенности осуществления МСЭ в период с 1 марта 2023г. до 1 января 2026г. на территории ДНР...).

Рекомендуется соблюдать сроки проведенных обследований, консультаций врачей-специалистов, давность которых не должны превышать сроки, утвержденные приказом Минтруда России № 402н, Минздрава России № 631н от 10.06.2021, дифференцировано для первичного или повторного направления на МСЭ, диагноза, осложнений, вида обследования.

При отсутствии у медицинской организации возможности провести обследование в полном объеме, рекомендуется прилагать сопроводительное письмо ВК с указанием обоснованного объяснения о невозможности проведения какого-либо обследования.

Диагноз основного заболевания, сопутствующие заболевания, осложнения, вызванные основным и сопутствующими заболеваниями, их коды согласно МКБ-10 оформляются в пунктах 31.1. - 31.6.

Диагноз должен быть полным, исходя из выписок медицинских карт амбулаторного (стационарного) больного, консультативных заключений, решения ВВК, Акта судебно-медицинского исследования, данных обследования. Диагноз должен отражать функциональные нарушения с указанием степени выраженности в соответствии с утвержденными МЗ РФ клиническими рекомендациями по различным классам заболеваний.

Использовать в работе классификации основных видов стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, степени их выраженности, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы, классификации основных категорий жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий (приказ Минтруда России от 27.08.2019г.№585н).

При оформлении клинического прогноза, реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза в пунктах 32, 33, 34 (путем подчеркивания) рекомендуется использование в работе следующие определения:

Клинический прогноз может быть:

Благоприятный – полное выздоровление (полное восстановление) или компенсация нарушенных в результате заболевания, травмы или увечья функций, приводящих к ограничению жизнедеятельности.

Относительно благоприятный – неполное выздоровление при хроническом заболевании, замедление прогрессирования заболевания, удлинение периодов ремиссий.

Неблагоприятный – невозможность стабилизации состояния здоровья, остановки прогрессирования патологического процесса и уменьшения степени нарушения функций организма, приводящих к ограничению жизнедеятельности.

Сомнительный (неопределенный) – неясное течение заболевания.

Реабилитационный потенциал (РП):

Удовлетворительный реабилитационный потенциал отмечается при неполном выздоровлении с остаточными проявлениями в виде выраженного нарушения функций.

Выполнение основных видов деятельности возможно в ограниченном объеме или с помощью технических (ТСР) либо иных средств реабилитации, отмечается частичное восстановление трудоспособности при сохранении частичного снижения уровня и качества жизни, потребности в социальной помощи и защите (частичная реабилитация-переход из первой и второй группы инвалидности в III группу инвалидности)

При данном уровне РП сохраняется возможность продолжения работы в своей профессии с уменьшением объема работы или снижением квалификации либо выполнения работы в полном объеме в другой профессии, более низкой по квалификации по сравнению с прежней, либо работы в других профессиях с уменьшением объема работы независимо от квалификации.

Низкий реабилитационный потенциал отмечается при медленно прогрессирующем течении заболевания, выраженном нарушении функций, значительных ограничениях жизнедеятельности, включая способность к трудовой деятельности, потребности в постоянной социальной помощи и защите (переход из I группы инвалидности во вторую).

При реализации данного уровня РП возможно возвращение или приспособление инвалида к работе в рамках своей профессии или выполнение другой профессиональной деятельности в специально созданных производственных условиях, на дому.

Отсутствие реабилитационного потенциала наблюдается при прогрессирующем течении заболевания, резко выраженном нарушении функций органов и систем, невозможности компенсации ограничений жизнедеятельности, наличии стойкой частичной или полной утратой трудоспособности, необходимости в постоянном постороннем уходе или надзоре, потребности в постоянной социальной помощи и защите (реабилитация невозможна – стабильная инвалидность или ее утяжеление).

Реабилитационный прогноз.

Благоприятный реабилитационный прогноз наблюдается при возможности полного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности и полной социальной, в том числе трудовой интеграции инвалида.

Относительно благоприятный реабилитационный прогноз наблюдается при возможности частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности, уменьшении степени их ограничения или стабилизации, расширении способности к социальной интеграции и переходу от полной к частичной социальной поддержке и материальной помощи.

Сомнительный (неопределенный) реабилитационный прогноз - неясный прогноз.

Неблагоприятный реабилитационный прогноз – отмечается при невозможности восстановления или компенсации ограничений жизнедеятельности, каких-либо существенных положительных изменений в личностном, социальном и социально-средовом статусе инвалида.

Следует также учесть **рекомендации ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России (далее - Федеральное бюро) от 17.05.2023г. для участников СВО:**

«Учитывая ранние сроки направления на МСЭ участников СВО из числа военнослужащих и сотрудников иных правоохранительных и силовых структур, находящихся на лечении в стационаре в связи с операцией по ампутации (реампутации) конечностей, неопределенный клинический и реабилитационный прогноз при невозможности объективной оценки компенсаторных возможностей организма до проведенного рационального протезирования степень выраженности стойких нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций организма следует расценивать как выраженную».

Пункт 35.1. заполняется только по основному заболеванию, травме гражданам, пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Указывается наименование, виды и формы лекарственных препаратов для медицинского применения, количество (дозировка) и продолжительность приема лекарственных препаратов, кратность курсов лечения и срок, в течение которого рекомендовано применение лекарственных препаратов, но не более одного календарного года.

В пункте 36. делается запись в случае, если гражданину рекомендуются мероприятия по реконструктивной хирургии согласно перечню видов высоко технологической медицинской помощи, содержащему в том числе методы и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренному приложением к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пункт 37. по разработке **мероприятий по протезированию и ортезированию**, назначению технических средств реабилитации: заполняется в соответствии с заключением ВК медицинской организации согласно требованиям приказа Минтруда России от 27.04.2023 №342н «Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации».

Для получения технических средств реабилитации пациентам после ампутации конечности медицинская организация направляет их на заседание **медико-технической комиссии** (далее - МТК) при протезно-ортопедическом предприятии (Государственного унитарного предприятия «Донецкий республиканский протезно-ортопедический центр» Министерства труда и социальной политики ДНР), которая обеспечивает:

- оценку состояния пациента после ампутации;
- подбор комплектации и обеспечение функциональности протеза, необходимого конкретному гражданину с инвалидностью;
- определение показаний и противопоказаний к протезированию;
- обеспечение гражданина техническими средствами реабилитации;
- контроль состояния конструкции, проведение ремонтных работ.

К направлению на МТК медицинской организации прилагается документ, удостоверяющий личность, СНИЛС, для детей – свидетельство о рождении.

В направлении на МТК должны быть сведения:

- о состоянии культи;
- есть ли постоянный или тренировочный протез, нуждается ли в нем;
- умеет ли пользоваться ортопедическим изделием;
- если протезирование ранее не проводилось, указать рекомендации;
- степень двигательной активности по MOBIS (описание ниже);
- сколько человек двигается в день, темп ходьбы, устойчивость на протез;
- наличие вспомогательных средств при ходьбе.

Система уровней активности по MOBIS:

• *Низкий – пациент передвигается на короткие расстояния в пределах помещения чаще всего с помощью дополнительных средств опоры. Надевание и управление протезом затруднено.*

• *Средний – пациент передвигается с помощью протеза во внешнем мире по ровной поверхности, преодолевая незначительные препятствия. Может самостоятельно надевать протез.*

• *Повышенный – пациент может передвигаться на протезе с различной скоростью, преодолевая большинство препятствий. Может выполнять значительные физические нагрузки, связанные с нахождением на ногах, заниматься спортом. Продолжительность и дальность ходьбы ограничена незначительно.*

- *Высокий* – пациент уверенно и с высокой скоростью передвигается с помощью протеза. Продолжительность и дальность ходьбы не ограничены, пациент ведет активный образ жизни. При этом повышаются требования к конструкции протеза.

Выделяются 4 весовые категории: до 75 кг, 100 кг, 125кг, более 125 кг.

Учитывая, что за короткий промежуток времени (3 рабочих дня) формирование культи для адекватного подбора параметров протеза невозможно, рекомендуем направлять больных на консультацию в ГУП ДНР «ДРПОЦ» в более поздние сроки (после формирования культи).

Важно! Перед направлением больного на консультацию в МТК дату, время и способ транспортировки больного (больных) либо выезд сотрудников МТК в медорганизацию необходимо предварительно обсуждать в телефонном режиме с главным врачом ГУП ДНР «ДРПОЦ» Чернявским Романом Александровичем, +7949-474-12-33.

После оформления заключения (акта) МТК необходимо повторно направить инвалида на МСЭК для изменения ИПРА по заявлению (без прохождения процедуры освидетельствования).

Заключение (акт) МТК о нуждаемости инвалида в протезировании с указанием необходимых функциональных, технических и качественных характеристик протезного изделия необходимо прикладывать к форме №088/у.

В пункте 38. делается запись относительно **рекомендаций санаторно-курортного лечения** пострадавшему на производстве только по прямым последствиям производственной травмы или профзаболеваний с обязательным указанием профиля, сезона, продолжительности курса лечения, рекомендуемого для лечения курорта (местного, федерального значения).

При заполнении пункта 39. при **заключении о нуждаемости в постороннем специальном медицинском уходе** пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний необходимо дифференцировать понятия «посторонний специальный медицинский уход», который предусматривает выполнение специальных медицинских процедур, и «посторонний бытовой уход» и указывать только первый, учитывая разницу в компенсационных выплатах (постановление Правительства РФ от 15.05.2006 №286). В данном пункте указывается перечень необходимых медицинских манипуляций и срок, в течение которого рекомендуется проведение реабилитационного мероприятия.

Пункт 40. Дата заполнения «Направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» должна соответствовать дате заседания ВК медицинской организации (день, месяц, год).

Сформированное направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у) в течение 3 рабочих дней от даты заполнения (п.40) передается

в бюро с учетом требований законодательства РФ в области персональных данных и соблюдения врачебной тайны.

На форме №088/у должны быть подписи председателя и членов врачебной комиссии с расшифровкой их подписей (фамилии, имена и отчество (при наличии) на одной странице (при необходимости уменьшать количество предыдущих строчек).

Состав ВК и ее резерв должны соответствовать приказу руководителя МО.

В обязательном порядке должна быть печать медицинской организации.

Необходимо учесть перечень документов, предоставляемых для проведения МСЭ, указанных в разделе 5 «Правила деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»: пункты 33-44 (приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 30 декабря 2020г. № 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы»).

Для проведения МСЭ в целях, указанных в п.п. 38, 39, с учетом отсутствия электронного межведомственного взаимодействия в настоящее время, рекомендовано предоставление вместе с ф.088/у документов, указанных в третьем, четвертом абзацах данных пунктов.

В случае нуждаемости гражданина в проведении мероприятий по психолого-педагогической реабилитации или абилитации предоставляется заключение психолого-медико-педагогической комиссии, выданное в соответствии с Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 20.09.2013, №1082.

Обращаем внимание, что гражданско-правовую ответственность за достоверность и полноту сведений, представленных в направлении на МСЭ, несет медицинская организация в соответствии с действующим законодательством РФ.

И.о. руководителя – главного эксперта
по МСЭ по ДНР

В.В. Курлов

АНКЕТА

для пациента при направлении на МСЭ
(первичный / повторный) *(нужное подчеркнуть)*

ФИО: _____

- ❖ Ветеран труда – *да/нет* (если «да», то приложить ксерокопию удостоверения «Ветеран труда»)
- ❖ Семейное положение – *одинокий / семейный / ребенок-сирота / ребенок, оставшийся без попечения родителей*
- ❖ Характеристика семьи – *полная / полная многодетная / неполная / неполная многодетная*
- ❖ Роль освидетельствуемого гражданина в семье: *кормилец / иждивенец*
- ❖ Количество членов семьи: _____
 - в том числе детей в возрасте до 18 лет (дети, внуки до 18 лет): _____
- ❖ Количество инвалидов из числа членов семьи: _____
 - в том числе детей-инвалидов в возрасте до 18 лет: _____
- ❖ Жилье – *не имеет жилья / отдельная квартира / собственный дом (часть дома) / комната в коммунальной квартире / комната в общежитии / жилое помещение в учреждении (социального обслуживания, здравоохранения)*
- ❖ Наличие в жилье основных удобств – *лифт; мусоропровод; горячая и холодная вода; канализация; душ (ванна); центральное отопление; печное отопление; газ; электричество; интернет; балкон; домашний телефон, другое*
- ❖ Этаж проживания: _____
- ❖ Наличие отдельной комнаты – *имеет / не имеет*
- ❖ Данные об образовании – *общее образование; профессиональное, высшее*
- ❖ Наименование образовательного учреждения (полностью): _____
- ❖ Год окончания: _____
- ❖ Профессиональные данные – *работает / не работает*
- ❖ Если не работает, указать сколько лет _____
- ❖ Основная профессия (указать одну профессию, в которой проработал большую часть времени): _____
- ❖ Стаж работы (по основной профессии): _____
- ❖ Место работы; адрес: _____
- ❖ Способ передвижения к месту работы – *пешком; городским транспортом; транспортом предприятия; личным транспортом (подчеркнуть)*
- ❖ Трудовая направленность – *есть / нет*
- ❖ Состоит на учете в службе занятости населения – *да / нет*
- ❖ Объем (см) грудной клетки _____, талии _____, бедер _____, рост _____, вес (кг) _____

Дата заполнения _____

Подпись _____

**Согласие
получателя услуги по проведению медико-социальной экспертизы на передачу
сведений, составляющих врачебную тайну**

Я, _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина

либо его законного(уполномоченного) представителя)

_____ года рождения,

зарегистрированный(-ая) _____ по
адресу: _____

и проживающий(-ая) по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо его законного (уполномоченного) представителя)

паспорт: серия N _____, выдан _____

(кем выдан, дата)

даю согласие любой медицинской организации, независимо от ее организационно-правовой формы, Территориальным фондам обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации на передачу сведений, составляющих врачебную тайну (об обращении в медицинские организации, о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, медицинских вмешательствах, о диагнозах, справок, выписок, копий заключений врачебных комиссий, копий медицинских карт пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, медицинских карт стационарного больного), относящихся ко мне /гражданину (нужное подчеркнуть),

(фамилия, имя, отчество гражданина)

_____ года рождения, законным (уполномоченным) представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть), в ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Ростовской области» Минтруда России, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по ДНР» Минтруда России для использования в целях выполнения полномочий, возложенных на федеральные учреждения медико-социальной экспертизы.

Положения части 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации", о том, что с письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях, мне разъяснены и понятны.

Указанное согласие на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, действует со дня подписания до момента его отзыва в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации.

Сведения о законном (уполномоченном) представителе гражданина*:

(фамилия, имя, отчество законного (уполномоченного) представителя гражданина)

(адрес места жительства законного (уполномоченного) представителя гражданина)

(подпись гражданина либо
его законного (уполномоченного)

(расшифровка подписи)

(подпись специалиста бюро (главного бюро)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ г.

(дата)

* Заполняются в том случае, если форму согласия гражданина на передачу сведений, составляющих врачебную тайну, заполняет его законный (уполномоченный) представитель.